



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

253/74 - LO QUE ESCONDE UN DOLOR DE RODILLA...

I. Serban^a, M. Molina Anguita^a, J. Moreno Marín^b, M. Sánchez Beltrá^b y M. Jodar Salas^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Florida. Alicante. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Florida. Alicante. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Blás. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años que acude a consulta de atención primaria por dolor en pierna izquierda, con aumento del tamaño desde hace 2 días e imposibilidad para la deambulación. Seis meses antes, inició cuadro de dolor en rodilla izquierda sin traumatismo directo, aunque refiere sobreesfuerzo jugando con una consola de videojuegos. Pendiente de valoración por traumatología y de realización de resonancia magnética de rodilla por persistencia del dolor.

Exploración y pruebas complementarias: Marcha con ligera cojera. Rodilla izquierda: no hematoma, ligero edema con respecto a la contralateral. No peloteo rotuliano. No crepitantes. No signos inflamatorios. Cajones negativos. Maniobras meniscales dudosas. Pierna izquierda: aumento del tamaño con respecto a la contralateral, caliente, roja y dolorosa a la palpación. Signo de Homans positivo. Rx rodilla izquierda AP y lateral: se visualiza litiasis en cóndilo femoral. RMN rodilla izquierda: lesión ósea agresiva en cóndilo femoral que sugiere como primera posibilidad diagnóstica la opción de condrosarcoma sin poderse descartar otras posibilidades. Trombosis de la vena poplítea con edema en la musculatura de la cara posterior de la rodilla. Quiste de Baker. Probable signo de la banda íleo-tibial.

Juicio clínico: Gonalgia izquierda no traumática. Trombosis venosa profunda (TVP).

Diagnóstico diferencial: Artrosis. Meniscopatía. Quiste poplíteo. Trombosis venosa profunda. Tendinitis/bursitis rotuliana. Síndrome patelofemoral. Tumor óseo.

Comentario final: El dolor es uno de los síntomas por los que más pacientes consultan en atención primaria. El dolor sumado a una trombosis venosa profunda en esta paciente, joven y sin antecedentes de interés, debe hacernos pensar que debemos investigar, porque puede que haya algo más detrás de esa clínica. La forma de presentación de algunas patologías no siempre nos hace sospechar de ellas desde el principio. Los médicos de atención primaria, seguimos al paciente, y esto nos permite ir sumando y tener mayor cantidad de datos para realizar nuestro trabajo.

Bibliografía

1. Hernández JV, Peral MD, Cabezas AO, et al. Protocolo de valoración de la patología de la rodilla. SEMERGEN-Medicina de Familia. 2004;30(5):226-44.

2. Chow LT. Femur chondrosarcoma misdiagnosed as acute knee arthritis and osteomyelitis-- further developing a hitherto unreported complication of tumor embolic ischemic ileal perforation after arthroscopic lavage. *Pathol Res Pract*. 2014;210(12):1095-9.
3. Muñoz CH, Astudillo C. Condrosarcoma sinovial: Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Revista Chilena de Radiología*. 2004;10:24-7.

Palabras clave: Condrosarcoma. Gonalgia. Trombosis venosa profunda.